

Kış / Winter 2011

Cilt / Volume 1

Sayı / Issue 4

Psikiyatride Güncel yılda dört kez (Mart, Haziran, Eylül ve Aralık) yayımlanan yaygın süreli bilimsel yayındır.
Four issues published annually: March, June, September, December

TPD adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü / Published by Psychiatric Association of Turkey

Doğan Yeşilbursa

Yayın Yönetmeni / Editor in Chief

Simavi Vahip

Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors

Ömer Aydemir

E. Timuçin Oral

Mustafa Sercan

Danışma Kurulu / Advisory Board

Ercan Abay, *Edirne*
Asena Akdemir, *Hatay*
Tamer Aker, *Kocaeli*
Gökay Aksaray, *Eskişehir*
Nihat Alpay, *İstanbul*
Latif Alpkan, *İstanbul*
Ahmet Ataoğlu, *Bolu*
Nuray Atasoy, *Zonguldak*
Murad Atmaca, *Elazığ*
Ahmet Ayer, *Manisa*
Salih Battal, *Ankara*
Mustafa Bilici, *İstanbul*
Lütfullah Beşiroğlu, *Van*
M.Emin Ceylan, *İstanbul*
Can Cimilli, *İzmir*
Behcet Coşar, *Ankara*
Hakan Coşkunol, *İzmir*
Duran Çakmak, *İstanbul*
Mecit Çalışkan, *İstanbul*
Ali Çayköylü, *Ankara*

Feryal Çelikel, *Tokat*
Ali Rıza Çeliker, *İstanbul*
A. Kadir Çevik, *Ankara*
Ayşen Esen Danacı, *Manisa*
Ferhan Dereboy, *Aydın*
Nesrin Dilbaz, *Ankara*
Orhan Doğan, *Sivas*
Sultan Doğan, *Tekirdağ*
Alaaddin Duran, *İstanbul*
Deniz Eker, *İstanbul*
Hülya Ensari, *Bolu*
Nezih Eradamlar, *İstanbul*
Murat Erkıran, *İstanbul*
Şahap Erkoç, *İstanbul*
Atıla Erol, *Sakarya*
Ertuğrul Eşel, *Kayseri*
Yunus Emre Evlice, *Adana*
Erol Göka, *Ankara*
Peykan Gökalp, *İstanbul*
Özkan Güler, *Konya*

Duru Gündoğar, *Çanakkale*
Cem İnem, *İstanbul*
Taha Karaman, *Antalya*
Oğuz Karamustafalıoğlu, *İstanbul*
Rifat Karlıdağ, *Malatya*
Tunay Karlıdere, *Balıkesir*
Mahmut Katı, *Şanlıurfa*
Selçuk Kırılı, *Bursa*
İsmet Kırpınar, *Erzurum*
Yüksel Kıvrak, *Kars*
Orhan Murat Koçak, *Kırıkkale*
Emel Koçer, *İstanbul*
Rahim Kucur, *Konya*
Erhan Kurt, *İstanbul*
Levent Mete, *İzmir*
Mustafa Namli, *Elazığ*
Nalan K.Oğuzhanoğlu, *Denizli*
Özlem Orhan, *Kahramanmaraş*
Kültegin Ögel, *İstanbul*
Haluk Özbay, *Ankara*

Ömer Özbulut, *Afyon*
Ramazan Özçankaya, *Sparta*
Aytekin Özşahin, *Ankara*
Ömer Saatçioğlu, *İstanbul*
Osman Salış, *Samsun*
Armağan Yücel Samancı, *İstanbul*
Haluk A Savaş, *Gaziantep*
Mustafa Sercan, *Bolu*
Aytekin Sır, *Diyarbakır*
Haldun Soygür, *Ankara*
Mehmet Zihni Sungur, *İstanbul*
A.Rifat Şahin, *Samsun*
Defne Tamar, *İstanbul*
Nilgün Taşkıntuna, *Ankara*
Ahmet Tiryaki, *Trabzon*
Raşit Tükel, *İstanbul*
Hakan Türkçapar, *Ankara*
Berna Uluğ, *Ankara*
Kemal Yazıcı, *Mersin*

"Danışma Kurulu Türkiye'de psikiyatri eğitimi veren kurumların yöneticilerinden oluşan TPD Eğitim Üst Kurulu üyelerinden oluşur ve yılda bir kez yenilenir."

Yazışma adresi / Corresponding address

Türkiye Psikiyatri Derneği
Tunus Cad. 59/5
Kavaklıdere, Ankara
Tel. 0312 468 74 97
www.psikiyatri.org.tr

e-posta:

simavi.vahip@ege.edu.tr
simavi.vahip@gmail.com

Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri / Publishing Services

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel : 0 312 431 3062
Faks : 0 312 431 3602
e-posta : info@bayt.com.tr

Baskı / Printing

Miki Matbaacılık Ltd. Şti.
Matbaacılar Sanayi Sitesi 560 Sk. No: 27
Yenimahalle, Ankara
Tel : 0 312 395 2128
Faks : 0 312 395 2349

ISSN 2146-331X

Baskı Tarihi: 25 Ekim 2011

yazarlara bilgi

Yazıların İçerdiği Alt Bölümler ve Özellikleri

- **Başlık**
- **Yazar(lar)**
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmişi** (Her yazar için 50 kelime)
- **İletişim:** Yazar(lar)ın tercih ettiği iletişim adresi/e-posta adresi
- **Anahtar sözcükler:** Index Medicus'a göre belirlenmiş en az 3 en çok 6 anahtar sözcük
- **Türkçe Özet** (200-250 kelime)
- **İngilizce Özet** (250-300 kelime)

- **Yazı:** Her yazı en az 8, en çok 12 sayfadan oluşur. Yazıların belirtilen sayfa sayıları **kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç** tutularak ve **tek aralıkla** yazılmış biçime göre verilmiştir. Yazıların 12 font büyüklüğünde ve **Times New Roman** fontunda kalem alınması gerekmektedir.

- **Olgu sunumu:** Her yazının sonunda konu ile ilgili bir olgu sunumuna yer verilmesi beklenmektedir. İşlenen konuyu iyi bir şekilde örnekleyen bir olgu, tek aralıklı ve A4 boyutunda bir sayfaya sığacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmasını sağlayacak önlemlerle özenle alınmalıdır.
- **Tablolar, şekiller ve resimler:** Yazılarda okunmayı, anlaşılmayı ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekillerin her biri en sonda ayrı sayfalarda verilmeli ve metin içinde girecekleri yerler belirtilmelidir.

- **Alıntı pencerelerine metinden cümle önerileri:** Her yazının içinde 5-8 alıntı penceresi oluşturulacak ve bu pencerelerde yazının içinden bazı cümleler/çok kısa paragraflar okuyucunun konuya ilgisini çekmek üzere bu pencerelerde ayrıca verilecektir. Bu nedenle yazarların bu doğrultuda yapacakları öneriler konuk yayın yönetmenleri ile yayın yönetmenlerine yardımcı olacaktır. Bu alıntı pencerelerine alınacak cümle ya da cümlelerle ilişkin önerilerin yazarlar tarafından ayrı bir sayfada sunulması beklenmektedir.
- **Kaynaklar:** Kaynak gösterimi ve Kaynak Künyesi Yazım Kuralları örnekleri için aşağıdaki "Kaynak Yazım Kuralları" bölümüne bakınız.

Kaynak Yazım Kuralları

Metin içinde kaynak gösterimi

- Kaynak gösteriminde Vancouver Stili kullanılacaktır.
- Kaynaklar metin içerisinde çıkış sırasına göre numaralandırılacaktır.
- Metin içinde numaralar üstsimgе niteliğinde yazılacaktır. Örnek: 1.

Kaynaklar listesinde kaynak künyesi yazım kuralları

- Kullanılan kaynakların listesi yazının bitiminde "Kaynaklar" başlığı altında verilir.

- Kaynak künyesi yazımında Vancouver Stili kullanılır.
- Kaynaklar metin içinde çıkış sırası dikkate alınarak numaralanır. Kaynaklar Listesinde numaralar yuvarlak parantez içinde verilir. Örnek: (1)
- Kaynak Listesinde tüm yazarların adları yer almaz.
- En sık kullanılan kaynak türleri olan "dergide yayımlanmış makale, kitap, editörlü kitap bölümü, yayımlanmamış tez, toplantıda sunulan bildiri ya da poster, dergide makale (elektronik), kitap (elektronik)" gibi kaynakların verilme biçimine ilişkin kurallar ve örnekler aşağıda verilmiştir. Bu örnekler dışında yer alan kaynak türlerine ilişkin yazım kuralları için Vancouver Yazım Stili'nin daha ayrıntılı yer aldığı kaynaklara başvurulabilir.

Dergide makale (basılmış)

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- Yayın yılı;
- Cilt numarası (Sayı);
- Makalenin sayfa numaraları.

Örnek: Oral ET, Vahip S. Bipolar depression: an overview. *IDrugs* 2004; 7(9): 846-50.

Kitap

- Yazar(lar).
- Kitap adı (italik yazılmalıdır).
- Seri başlığı ve numarası (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer ilk baskı değilse).
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı;
- Yayın yılı.

Örnek: Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. İkinci Baskı. New York: Oxford University Press; 2007.

Editörlü kitapta bölüm

- Bölüm yazar(lar)ı.
- Bölüm başlığı.
- Editör (isimden sonra daima (ed.) yazınız)
- Kitap adı (italik).
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu.
- Yayın yeri;
- Yayıncı;
- Yayın yılı.
- Sayfa numaraları.

Örnek: Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (eds.) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7. Baskı. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. 2377-90.

Yayımlanmamış tez

- Yazar.
- Tez adı (italik yazılmalıdır)
- (Uzmanlık Tezi) ibaresi.
- Kişinin uzmanlık eğitimi aldığı kurum adı.
- Tez kabul yılı.

Örnek: Sercan M. *Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 1987.

Toplantıda sunulan bildiri ya da poster

- Yazar(lar).
- Bildiri adı.
- Kongre adı (italik yazılmalıdır)
- Kongre tarihi,
- Kongrenin yapıldığı yer.

Örnek: Sercan M, Ger C, Oncu F, Bilici R, Ural C. Immigration and Violence by Mentally Disordered Offenders. *World Psychiatric Association International Congress*, July 12 -16 2006, İstanbul.

Çevrimiçi kaynak gösterimi

Dergide Makale (Elektronik): Çevrimiçi makale, basılı olan ile aynı ise basılı olan kaynak gösterilmelidir. Farklılık varsa çevrimiçi olan kullanılır. Eğer dergi makalesinin bir DOI (digital object identifier) numarası varsa URL adresi yerine onu kullanınız. DOI makalenin çevrimiçi her zaman bulunmasını sağlayan ve yayıncı tarafından sağlanan geçici bir ayırt edici kimlik bilgisidir.

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- [Çevrimiçi]
- Yayın yılı;
- Cilt numarası;
- (Sayı)
- Makalenin sayfa numaraları.
- Ulaşılabileceği adres: URL ya da DOI
- [Erişim tarihi]

Örnekler:

(1) Arrami M, Garner H. A tale of two citation. *Nature* (Online)2008;451(7177):397-399. Ulaşılabileceği adres: <http://www.nature.com/nature/journal/v451/n7177/full/451397a.html> [Erişim tarihi 20 Ocak 2008].

(2) Wang F, Maidment G, Missenden J, Tozer R. The novel use of phase change materials in refrigeration plant. Part I: Experimental investigations. *Applied Thermal Engineering*. [Çevrimiçi] 2007;27(17-18): 2893-2901. Ulaşılabileceği adres: doi:10.1016/j.applthermaleng.2005.06.011. [Erişim tarihi 14 Temmuz 2008].

Kitap (elektronik)

- Yazar(lar)/Editör (editör ise isimden sonra (ed.) yazınız)
- Başlık (italik olmalıdır)
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer birinci baskı değilse) [e-kitap]
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı
- Yayın yılı
- Ulaşılabileceği adres: URL
- [erişim tarihi]

Örnek: Simons NE, Menzies B, Matthews M. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. [Çevrimiçi] London: Thomas Telford Publishing; 2001. Edinilebileceği adres: [Erişim 18 temmuz 2008].

Türkiye Psikiyatri Derneğinin sürekli eğitim sürekli mesleki gelişim hedefiyle yayınladığı *Psikiyatride Güncel* dergisinin bu sayısında psikotrop ilaçların kardiyak yan etkilerine odaklanmayı hedefledik. Seçtiğimiz konular psikiyatri asistanları ve uzmanlarının klinik uygulamada gereksinim duydukları bazı bilgilere kolayca ulaşmalarına katkıda bulunacaktır.

Özellikle atipik antipsikotiklerin miyokardit ve QT aralığını uzatma riski yanında metabolik yan etkileri nedeniyle de kalp üzerinde olumsuz etkilerinin bulunması, bu ilaçların kardiyak yan etkilerini bilmenin günlük pratiğimizdeki önemini artırmaktadır. Elif Anıl Yağcıoğlu ve Aygün Ertuğrul'un "*Antipsikotiklerin kardiyak yan etkileri*" başlıklı bölümde hem tipik hem de yeni kuşak antipsikotiklerin kardiyak yan etkileri olgu örnekleri ve tablolar eşliğinde en güncel bilgilerle verilmektedir. Bu bölüme yer alan bilgilere katkı oluşturmak üzere Kürşat Altınbaş ve Ömer Böke yeni kuşak antipsikotiklerin uzun süre kullanımı ile ortaya çıkabilen metabolik sendromu, diğer riskleri, epidemiyolojisi, etiyolojisi, önleme ve tedavileri yönleriyle irdelediler.

Trisiklik antidepresan ilaçların kardiyak yan etki ve toksisitelerinin iyi bilinmesine karşın, günümüzde en sık kullanılan ve görece daha güvenilir olan yeni kuşak antidepresanların kardiyak yan etkileri konusunda az sayıda çalışma vardır ve bilgiler kısıtlıdır. Haldun Soygür ve Semra Ulusoy Kaymak'ın yazdıkları "*Antidepresanların kardiyak yan etkileri*" başlıklı bölümde geniş bir literatür taramasına dayanarak bütün antidepresanlarla ilgili bulgular sunulmuş, özellikle antidepresanlarla birlikte kullanılan diğer ilaçların kardiyak yan etki yönünden önemi vurgulanmıştır.

Mehmet Murat Demet ve Şule Gök benzodiyazepinlerin özellikleri ve yan etkilerini genel bir bakış ile sundukları bölümlerinde bu grup ilaçların kardiyak yan etkiler yönünden görece güvenli olduklarını belirttiler.

Son yıllarda klinik uygulamalarımızda önemli bir yer kazanan, çocuk psikiyatristleri kadar yetişkin psikiyatristleri tarafından da kullanımı artan uyarıcıların kardiyak yan etkileri ve reçete edilme özellikleri, kardiyak değerlendirmeler ve ortaya çıkabilecek kardiyak sorunların ele alınmasını içeren bölüm Aynur Akay tarafından yazıldı.

Bu dergide yer alan son makalede, hekimlerin en önemli gereksinimleri olan gebelik döneminde psikotrop ilaç kullanımı ve bunların kardiyak teratojenik riski konusundaki güncel bilgiler Leyla Gülseren ve Fisun Akdeniz tarafından yazıldı. Yazarlar kardiyak teratojenite riski konusunda özellikle lityum tuzları ve paroksetinle ilgili en güncel bilgileri sundular ve gebeliğin hangi döneminde değerlendirmenin önemi olacağını vurguladılar.

Dergide yer alan makaleleri yazan yazarların, yazdıkları konularda bilgi ve deneyim derinliklerinin bulunmasının değeri yüksektir. Hepsine değerli katkıları ve makale yollarken zamanlamaya uyum konusunda gösterdikleri titizlik için çok teşekkür ederiz.

Zeliha Tunca & Mehmet Murat Demet

Konuk Yayın Yönetmenleri

İçindekiler

Kış 2011

Önsöz <i>Zeliha Tunca, Mehmet Murat Demet</i>	III
■ Antipsikotik ilaçların kardiyovasküler yan etkileri <i>A. Elif Anıl Yağcıoğlu, Aygün Ertuğrul</i>	251
■ Yeni kuşak antipsikotik ilaçların metabolik yan etkileri <i>Kürşat Altınbaş, Ömer Böke</i>	266
■ Antidepresan ilaçların kardiyovasküler yan etkileri <i>Semra Ulusoy Kaymak, Haldun Soygür</i>	276
■ Benzodiyazepin tedavisi sırasında ortaya çıkabilecek yan etkiler ve başa çıkma yöntemleri <i>Mehmet Murat Demet, Şule Gök</i>	289
■ Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tedavisinde kullanılan stimulanlar ve atomoksetinin kardiyovasküler sistem üzerine etkileri ve güvenilirliği <i>Aynur Akay</i>	300
■ Psikotrop ilaçların kardiyak teratojenik etkileri <i>Leyla Gülseren, Fisun Akdeniz</i>	311

Antipsikotik ilaçların kardiyovasküler yan etkileri

A. Elif Anıl Yağcıoğlu, Aygün Ertuğrul

Özgeçmiş: A. Elif Anıl Yağcıoğlu: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1993'te bitirdi. Uzmanlık eğitimini aynı fakültenin Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 1998 yılında tamamladı. Uzmanlık eğitimi sonrası 1999-2000 yılları arasında bir buçuk yıl süreyle ABD'de Tennessee'deki Vanderbilt Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikofarmakoloji Birimi'nde çalıştı. 2004 yılında doçent, 2010 yılında profesör oldu. Şizofreni ve psikofarmakoloji alanlarında çalışmalarını sürdürmektedir. Çok sayıda makalesi, uluslararası ve ulusal kitap bölümleri bulunmaktadır.

Aygün Ertuğrul: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1995'te bitirdi. Uzmanlık eğitimini aynı fakültenin Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 2000 yılında tamamladı. Uzmanlık eğitimi sonrası 2001-2002 yılları arasında bir yıl süreyle ABD'de Tennessee'deki Vanderbilt Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikofarmakoloji Birimi'nde çalıştı. 2006 yılında doçent oldu. Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü'nde 'Temel Nörolojik Bilimler' doktora programını 2009 yılında tamamladı. Şizofreni, psikofarmakoloji ve nörobilim alanlarında çalışmalarını sürdürmektedir. Çok sayıda makalesi, uluslararası ve ulusal kitap bölümleri bulunmaktadır.

İletişim: Prof. Dr. A. Elif Anıl Yağcıoğlu, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
E-posta: eanil@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Son yıllarda yapılan araştırmalar gerek tipik, gerek atipik antipsikotiklerin kullanımının kilo alımı, glukoz ve lipid metabolizması bozuklukları ve paralel olarak metabolik sendrom ve kardiyovasküler riskte artışla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmalar özellikle atipik antipsikotiklerin metabolik risk etmenleri, metabolik sendrom ve koroner arter hastalığı gelişme riski üzerindeki etkilerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiğine işaret etmektedir. Antipsikotik kullanımına bağlı metabolik yan etkileri kontrol etme amacıyla ilişkili değişkenlerin düzenli izlemi ve kardiyovasküler riskin standart bir biçimde ele alınmasına yönelik güncel önerilerin uygulanması önemlidir. Antipsikotik ilaçların diğer sık görülen bir kardiyak yan etkisi olan ortostatik hipotansiyon, çoğunlukla geçici ve tolerans gelişebilen bir otomatik bozukluk olmakla birlikte, senkop, bilişsel bozukluk, kalp ve böbrek yetmezliğine gidişe de neden olabilmektedir. Antipsikotikler sinüs taşikardisine de yol açabilmekte ve bu yan etki özellikle zeminde kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde önemli bir sorun oluşturabilmektedir. Antipsikotiklere bağlı ani kardiyak ölümler ise bu ilaçların aritmi riskini artırıcı etkileriyle ilişkilendirilmiştir. Antipsikotik kullanan hastalarda QTc aralığında %25'e yaklaşan oranlarda uzama bildirilmiştir. Farklı tipik ve atipik antipsikotiklerin QTc aralığı üzerindeki etkileri değişkenlik göstermektedir. Antipsikotiklere bağlı aritmileri önlemede QTc aralığını uzatan yaş, cinsiyet, elektrolit dengesi, karaciğer ve kardiyak hastalıklar, QTc aralığı uzatabilecek ek ilaç kullanımı gibi risk etmenleri araştırılmalı ve bilinmelidir. Myokardit, kardiyomyopati ve perikardit antipsikotiklerin diğer nadir görülen ancak ölümcül olabilecek kardiyak yan etkilerindedir. Klozapin bu kardiyotoksik etkilerin en sık bildirildiği antipsikotiktir. Bu makalede gözden geçirilen kardiyak yan etkiler gerektiği takdirde antipsikotik tedavinin kesilmesi, bu açıdan daha az risk taşıyan bir antipsikotik ile değiştirilmesi ve/veya diğer olası yardımcı girişimlerin uygulanması ile ele alınmaktadır.

Anahtar sözcükler: antipsikotikler, metabolik, kardiyovasküler, QTc uzaması, myokardit, kardiyomyopati

ABSTRACT**Cardiovascular side effects of antipsychotics**

Recent studies have shown that both typical and atypical antipsychotic use can induce weight gain, abnormalities in glucose and lipid metabolism and lead to a paralel increase in metabolic syndrome and cardiovascular risk. Evidence suggests that especially atypical antipsychotics vary significantly in their propensity to increase metabolic risk factors, metabolic syndrome and coronary artery disease. To control the metabolic side effects of antipsychotics, implications of systemic follow-up of related metabolic parameters and standardized cardiovascular risk management procedures are important. Another common cardiac side effect of antipsychotic drugs is orthostatic hypotension. Although orthostatic hypotension is a frequently transient otonomic disorder to which tolerance commonly develops, it can also lead to serious adverse outcomes including syncope, cognitive disorders, heart and kidney failure. Antipsychotics can also cause sinus tachycardia which might lead to serious problems especially in patients who have underlying cardiovascular disease. Sudden cardiac death induced by antipsychotics is a complication related to their arithmogenic effect. Upto 25% of patients using antipsychotics display QTc interval prolongation. Different typical and atypical antipsychotics vary in their potential to prolong the QTc interval. Risk factors including age, gender, electrolyte imbalance, liver and cardiac dysfunction and concomitant use of QTc prolonging drugs need to be investigated and acknowledged for the prevention antipsychotic induced arrhythmia. Myocarditis, cardiomyopathy and pericarditis are other rare but potentially fatal cardiac side effects of antipsychotics. Clozapine is the most frequently reported causal agent regarding these particular cardiotoxic events. The cardiac side effects reviewed in this article are managed by cessation of the causal antipsychotic, switching to another antipsychotic carrying a lower risk for the particular side effect and/or implementation of other supportive measures when necessary.

Key words: antipsychotics, metabolic, cardiovascular, QT prolongation, myocarditis, cardiomyopathy

Antipsikotiklerin günümüzde şizofreni ve bipolar bozukluk başta olmak üzere birçok psikiyatrik hastalıkta kullanımının yaygınlaştığı görülmektedir. Son yıllarda artan bilgi birikimi bu grup ilaçların kardiyak yan etkilerinin yaşamsal önemi olduğunu göstermiştir. Bu gözden geçirmede antipsikotiklere bağlı kardiyak yan etkiler kilo alımı, lipid ve glukoz metabolizması bozuklukları, metabolik sendrom ve kardiyovasküler risk, ortostatik hipotansiyon, taşikardi, aritmi ve ani ölüm, kardiyomyopati ve myokardit başlıkları altında incelenecektir.

Kilo alımı, glukoz ve lipid metabolizması bozuklukları

Gerek tipik, gerek atipik antipsikotikler kilo alımına neden olabilmektedir¹. Serotonin dopamin antagonisti atipik antipsikotiklerin farklı oranlarda glukoz ve lipid metabolizması bozuklukları, insülin direnci, tip 2 diyabetes mellitus (DM) ve diyabetik ketoasidoza (DKA) yol açtıklarıyla ilgili bildirimler son 10-15 yılda giderek artmıştır. Kilo alımının tipik antipsikotiklerde H1 antagonizması ile ilişkili olduğu belirtilmekte, bazı serotonin dopamin antagonisti olan atipik antipsikotiklerle H1 ve 5HT2c reseptörlerinin bir arada antagonize olmasının daha fazla düzeyde kilo alımına neden olduğu düşünülmektedir². Serotonin 5HT2c ve H1 antagonizması dışında hiperprolaktinemi ve artmış serum

leptin düzeyleriyle ilişkili olan leptin duyarsızlaşması da antipsikotiklerle ilişkili kilo alımıyla ilişkili düzenekler arasında yer almaktadır³⁻⁶.

Antipsikotiklere bağlı DM gelişimine neden olan düzenekler kesin olarak bilinmemekle beraber, 5HT2a ve 5HT2c antagonizması, artmış lipid düzeyleri, kilo alımı ve leptin direnci olası düzenekler arasında yer almaktadır⁷. Tipik antipsikotiklerin DM'ye neden olma sıklığının atipik antipsikotiklerden farklı olmadığını bildiren bazı çalışmaların yanında, atipik antipsikotiklerle daha fazla olduğunu bildiren veriler de bulunmaktadır^{8,9}.

Antipsikotiklere bağlı gelişen insülin direnci ve açık trigliseridlerdeki artışın düzenegi tam olarak anlaşılamamıştır, ancak bazı atipik antipsikotiklerin ortak ve net bilinmeyen bir reseptör üzerinden her ikisine de yol açabileceği öne sürülmektedir. Serotonin dopamin antagonistleriyle DKA gelişimini açıklayan bir görüş, bu antipsikotiklerin pankreas β hücrelerinden insülin salınımını kontrol eden muskarinik M3 reseptörlerini uyaran parasempatik kolinerjik sisteme işaret etmektedir. Muskarinik M3 reseptör blokajı yapan olanzapin ve klozapin gibi serotonin dopamin antagonistlerinin insülin salınımını azalttığı ve duyarlı kişilerde DKA oluşumuna neden olduğu öne sürülmektedir².

Antipsikotiklerin neden olduğu metabolik sorunları inceleyen ilk çalışmalardan birinde Allison ve arkadaşları standart dozda 10 haftalık tedavi süresi sonunda tipik

Yeni kuşak antipsikotik ilaçların metabolik yan etkileri

Kürşat Altınbaş, Ömer Böke

Özgeçmiş: Kürşat Altınbaş: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra psikiyatri ihtisasını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Halen aynı hastanede Raşit Tahsin Duygudurum Merkezi'nde psikiyatri uzmanı olarak görev yapmaktadır.

Ömer Böke: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra psikiyatri ihtisasını Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Yedi yıl Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde çalıştı. 2003 yılından beri Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında çalışmaktadır. Anabilim Dalı Şizofreni ve Cinsel İşlev Bozuklukları polikliniğinde görev yapmaktadır.

İletişim: Kürşat Altınbaş, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Raşit Tahsin Duygudurum Merkezi, 34747 Bakırköy / İstanbul

E-posta: kursataltinbas@bakirkoyruhsinir.gov.tr

ÖZET

Yeni kuşak antipsikotik (YKA) ilaçların yaygın biçimde kullanılmaya başlanmasıyla iki uçlu bozukluk ve şizofreni gibi kronik seyirli psikiyatrik hastalıkların tedavisinde önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Öte yandan, bu ilaçların uzun süreli kullanımını sırasında ortaya çıkabilen kilo artışı, dislipidemi, hiperglisemi ve diyabet gibi metabolik yan etkiler klinisyenleri daha önce karşılaşmadıkları bir sorun alanıyla baş başa bırakmıştır. Yeni kuşak antipsikotikler içerisinde bu yan etkilere en çok yol açma riski olan ilaçlar klozapin ve olanzapin iken; ketiapin ve risperidon ile bu risk orta derecede; aripirazol, ziprasidon ve amisülpirid ile ise görece düşüktür. Yeni kuşak antipsikotik ilaçların metabolik yan etkilerinin ortaya çıkışında altta yatan en yaygın mekanizma kilo artışına bağlı gelişen periferik insülin direncidir. Ayrıca neden bazı hastalarda aynı ilaçların bu yan etkileri ortaya çıkarmadığı göz önünde tutulursa genetik etmenlerin de metabolik yan etkilerin oluşumunda önemli olduğu akıld tutulmalıdır. Ancak yine de bu ilaçların hangi etyolojik mekanizmalarla metabolik yan etkilere yol açtığı halen netlik kazanmamıştır. Bunun yanında hastaların kötü yaşam koşulları, kötü beslenme alışkanlıkları, hareketsizlik ve fazla sigara içme gibi çevresel etmenleri de bu metabolik yan etkilerin ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır. YKA ilaçların neden olduğu metabolik yan etkileri kontrol etmek ve/veya yönetmek için öncelikle değiştirilebilir çevresel risk etmenlerini düzenlemek, ardından gerekirse tedavide kullanılan antipsikotik ilacı değiştirmek ve/veya metabolik yan etkilerin tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanları antipsikotik tedaviye eklemek önerilebilir.

Anahtar sözcükler: yeni kuşak antipsikotik, metabolik sendrom, insülin direnci, dislipidemi, obezite, diyabet

ABSTRACT

Metabolic side effects of new generation antipsychotics

Treatment of chronic psychiatric disorders such as bipolar disorder and schizophrenia has been improved with the widespread prescription of new generation antipsychotics. On the other hand, after long term treatment, clinicians had to encounter with the metabolic side effects of new generation antipsychotics such as weight gain, dyslipidemia, hyperglycemia and diabetes. In terms of metabolic side effects, clozapine and olanzapine are on the highest risk group while risperidone and quetiapine carry moderate risk and aripirazol, ziprasidone, amisulpride are on relatively low risk group. The most common etiological hypothesis for explaining how these new generation antipsychotics cause metabolic syndrome is peripheral insulin resistance due to weight gain. Also, impact of genetic factors on metabolic side effects must be kept in mind considering the fact that some of the metabolic side effects of new generation antipsychotics do not occur in a group of patients even they take same medication. Thus, underlying mechanism of metabolic side effects due to new generation antipsychotics still remains unclear. Additionally, environmental factors such as poor life conditions, poor diet habits, immobility and smoking cigarettes among chronic psychiatric patients may precipitate the occurrence of these side effects. First of all, clinicians should make regulations on modifiable environmental risk factors, and then if it requires changing the medication and/or adding a pharmacological agent used for metabolic abnormalities can be recommended for controlling and/or managing metabolic side effects of new generation antipsychotics.

Key words: new generation antipsychotic, metabolic syndrome, insulin resistance, dyslipidemia, obesity, diabetes

Antidepresan ilaçların kardiyovasküler yan etkileri

Semra Ulusoy Kaymak, Haldun Soygür

Özgeçmiş: Semra Ulusoy Kaymak: Tıp Fakültesi eğitimine Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başlamıştır. Psikiyatri uzmanlığını Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 2006 yılında tamamlamıştır. Gent Üniversitesi Psikiyatri ve Medikal Psikoloji Bölümü'nde beyin görüntüleme ve nörokognitif işlevler ile ilgili eğitim almıştır. İlgili alanları bilişsel işlevler, beyin görüntüleme, şizofreni ve psikofarmakolojilerdir. Halen Ankara Onkoloji Hastanesi, Psikiyatri Kliniği'nde çalışmaktadır.

Haldun Soygür: Tıp Fakültesi eğitimine Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başlamıştır. Psikiyatri uzmanlığını Ankara Dışkapı SSK Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamlamıştır. Farmakoloji Bilim Doktorasını Ankara Üniversitesi Farmakoloji Anabilim Dalı'ndan almıştır. İlgili alanları şizofreni, psiko-onkoloji, psikonöroimmünoloji ve psikofarmakolojilerdir. Halen Ankara Onkoloji Hastanesi, Psikiyatri Kliniği'nde Klinik Şefi olarak çalışmaktadır.

İletişim: Uz. Dr. Semra Ulusoy Kaymak, SB. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara Mahmut Esat Bozkurt Caddesi No: 1 Ahmet Andıçen Binası Koleji, Ankara

E-posta: semraulusoytr@yahoo.com

ÖZET

Günümüzde trisiklik antidepresanlar hipotansiyon ve yaşamı tehdit eden aritmiler nedeniyle artık depresyon hastalarındaki ilk seçenek olarak kullanılmamaktadır. Tolere edilmelerindeki güçlük ve yüksek dozda alındıklarında güvenli olmayışlarından dolayı trisiklik antidepresanlar yerlerini seçici serotonin geri alım inhibitörlerine (SSGİ) ve çift etkili ajanlara bırakmıştır. Diğer yeni antidepresanlar, serotonin norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNGİ), norepinefrin gerilim inhibitörleri (NARI)'dir. Yeni antidepresanların birçok hafif yan etkileri uyum süresinden sonra kaybolur. Yeni antidepresanlar özellikle SSGİ'ler kalp hastaları ve yaşlılarda ilk seçenek olarak düşünülmelidir. Kardiyovasküler yan etkiler sık değilse de henüz veriler sınırlıdır. SSGİ'lerin öne çıkan yan etkileri hafif bradikardi ve QT uzamasıdır. Bununla birlikte başka ilaçlarla birlikte kullanıldıklarında önemli sorunlara neden olabilirler. Yüksek kan basıncı, koroner spazm, aritmiler ve metabolik parametrelerde bozulmalar diğer yeni antidepresanların olası zarar verici etkileridir. Klinisyenler bu potansiyel yan etkileri gözlemede daha dikkatli olmalı ve antidepresan tedavi süresince metabolik parametreler ve EKG takibi yapmalıdırlar. Yeni antidepresanların kalp ve damar sistemi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi için hala yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: antidepresan, kardiyovasküler yan etki, depresyon

ABSTRACT

Cardiovascular side effects of antidepressants

Currently, since tricyclic antidepressants cause hypotension and life threatening arrhythmias, they are no longer the first line treatment in depressed patients. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors have replaced TCAs as the drugs of choice in the treatment of depressive disorders, mainly because of their improved tolerability and safety even though taken in overdose. New antidepressants particularly selective serotonin reuptake inhibitors should be considered as first-line treatments in patients with cardiovascular disease or older patients. Many minor side effects disappear after the adaptation phase of new antidepressants and cardiovascular side effects are not frequent but there is still limited evidence. The most prominent side effects of selective serotonin reuptake inhibitors are mild bradycardia and QT prolongation which are serious when used in combination therapy. High blood pressure, coronary vasospasm, arrhythmias and deterioration of the metabolic parameters are the possible harmful effects of the other newer antidepressants. Clinicians should be careful to monitor these potential adverse reactions and metabolic parameters and ECG has to be monitored during antidepressant intervention. Further studies are still needed to judge the effects of newer antidepressants on heart and vascular system.

Key words: antidepressants, cardiovascular side effect, depression

Benzodiyazepin tedavisi sırasında ortaya çıkabilecek yan etkiler ve başa çıkma yöntemleri

Mehmet Murat Demet, Şule Gök

Özgeçmiş: Mehmet Murat DEMET 1963 Konya doğumludur. 1986 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nden mezun olmuş, 1991 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı eğitimini tamamlamıştır. 2000 yılında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında yardımcı doçent olarak göreve başlamış, 2004 yılında psikiyatri doçenti ünvanını almıştır. 1998 yılında Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği önlisans programını tamamlamış, 2009 yılında Türk Uyku Tıbbi Derneği'nin Temel ve İleri Uyku Tıbbi Kuramsal ve Uygulama Eğitim Programlarını tamamlayarak uyku laboratuvarı yönetimine hak kazanmıştır. 2010 yılında temel farmakoloji alanında lisans üstü eğitimini tamamlayarak farmakoloji bilim uzmanı ünvanını almıştır. Anksiyete ve uyku bozuklukları, psikofarmakoloji, preklinik araştırmalar, farmakoepidemioloji ve farmakovijilans başlıca ilgi alanlarıdır. Profesör Dr. M. Murat Demet halen Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Şule Gök 1963 İzmir doğumludur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1988 yılında mezun olmuş, aynı yıl Atatürk Üniversitesi Farmakoloji Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başlamıştır. 1992 yılında uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra, mecburi hizmetini yapmak üzere Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı'na öğretim görevlisi olarak atanmıştır. 1995 yılında yardımcı doçent olarak Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı'na atanmış ve bu bölümün kuruluş çalışmalarına uzun süre hizmet etmiştir. 1999 yılında doçentlik ünvanını almış olan Dr. Gök'ün başlıca çalışma konuları, kardiyovasküler sistem ve psikofarmakoloji olup, bu konularda özgün deneysel araştırma eserleri üretmiştir. Profesör Dr. Şule Gök halen Celal Bayar Üniversitesi Farmakoloji Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görevini sürdürmektedir.

İletişim: Mehmet Murat DEMET, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa
E-posta: muratdemet@superonline.com

ÖZET

Benzodiyazepinler 1960'lerden bu yana anksiyete ve ilişkili bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır. İyi tolere edilmelerine karşın kullanımları sırasında bağımlılık, rebound anksiyete, bellek bozuklukları, sedasyon ve kesilme sendromuna ilişkin sorunlar yaşanabilmektedir. 1980'lerde fiziksel bağımlılık ve kötüye kullanım olasılığı nedeni ile kullanımları bir miktar azalmıştır. Ancak, 1990'lardaki araştırmalar benzodiyazepinlerin önceden madde kullanım bozukluğu olan hastalar hariç, kötüye kullanım gelişen ilaçlar olmadığını göstermiştir. Bazı araştırmalarda gebelikte kullanımlarının yarık dudak ve damak riskini artırdığı ve doğum sonrası dönemde belirgin kesilme belirtilerine yol açtığı gösterilmiştir. Benzodiyazepin alan yaşlılarda düşme riski bulunmaktadır. Bu derleme yazısının amacı benzodiyazepinlerin yan etkilerine ilişkin literatürün gözden geçirilmesi ve bunlara ilişkin alınacak önlem ve başa çıkma yöntemlerinin vurgulanmasıdır.

Anahtar sözcükler: benzodiyazepinler, yan etkiler, risk/yarar oranı, psikiyatrik kullanım

ABSTRACT

Benzodiazepines related side effects and coping strategies

Benzodiazepines have been used for the treatment of anxiety and related disorders since the 1960s. Although they are well tolerated, their use is associated with side effects particularly dependence, rebound anxiety, memory impairment, sedation, and discontinuation syndrome. During 1980s, there was a decrease in benzodiazepine use because of their risks of physical dependence and abuse liability. However, studies in the 1990s showed that benzodiazepines are not abusing drugs, except in patients who have a preexisting history of substance abuse. Some investigations suggested higher risk of oral cleft or marked neonatal withdrawal symptoms when using benzodiazepines during pregnancy. Investigations have shown increased risk of falling in elderly persons taking benzodiazepines. The aim of this article is to review the literature regarding different side effects treatment with benzodiazepines and to accentuate the keypoints about coping with these side effects.

Key words: benzodiazepines, side effects, risk/benefit ratio, psychiatric use

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tedavisinde kullanılan stimulanlar ve atomoksetinin kardiyovasküler sistem üzerine etkileri ve güvenirliliği

Aynur Akay

Özgeçmiş: 1991 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ihtisasını 1993-1999 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yapmıştır. 1995-1997 yılları arasında Toronto Üniversitesi Tıp Fakültesi Scarborough General ve Sick Children Hastanelerinde Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında eğitim görmüştür. 2006 yılında psikiyatri doçenti ünvanını almıştır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve çocuk ve ergen konsültasyon liyezon psikiyatri ile ilgilenmektedir. Halen Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında çalışmaktadır.

İletişim: Doç. Dr. Aynur Akay, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balçova, İzmir

E-posta: aynur.akay@deu.edu.tr

ÖZET

Daha çok dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tedavisinde kullanılan stimulanların ve atomoksetinin tedavideki etkinlikleri kanıtlanmıştır ve en sık reçete edilen ilaçlardır. Stimulanlar ve atomoksetinin kardiyovasküler güvenliliği hakkında endişeler mevcuttur. Bu endişeler özellikle stimulanların çocuk popülasyonunda kullanımı ile ilişkilidir. Bu gözden geçirme yazısında, stimulanlar ve atomoksetinin kardiyovasküler sisteme olan etkilerini araştıran makaleler değerlendirilmiştir. Çalışmalarda, daha çok çocuk ve gençlerde stimulan kullanımının oluşturduğu kan basıncı, kalp hızı ve QT intervalindeki değişimlere odaklanılmıştır. Ancak, ani ölüm, felç ve myokardial enfarktüs DEHB'li erişkinlerde de stimulan ve atomoksetinin tedavi edici dozlarında görülebilir. Özellikle daha yaşlılarda olmak üzere erişkinlerde, yüksek oranda kalp hastalıklarının bulunması DEHB'li erişkinlerde stimulan kullanımıyla oluşan kardiyovasküler riski artırabileceği öngörülebilir. Yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, sonuç olarak, stimulanların tedavi edici dozları, kullanıldıkları DEHB'li hastalar için kardiyovasküler sistemde kalp hızı, kan basıncı artışı ve QTc intervalinde uzama gibi küçük fizyolojik değişikliklere neden olabilirler. Bu yan etkiler sağlıklı çocuklarda klinik önem taşımaz. Ancak, daha önceden kardiyolojik sorunları olanlarda klinik önem taşıyabilir. Kardiyak tarama, stimulan kullanılmadan önce DEHB'li çocuk ve gençlerin değerlendirilmesinde uygun olabilir. Eğer hastaların öyküsünde ve fiziksel bakışında kardiyolojik bir sorunu düşünecek veri varsa tedavi öncesi kardiyoloji konsültasyonu istenmelidir. Kardiyak riski olmayan hastalardan EKG istemi gerekli olmamasına rağmen, stimulanlarla ve atomoksetinle tedaviye başlamadan önce EKG çekimi önerilebilir.

Anahtar sözcükler: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, stimulanlar, atomoksetin, kardiyovasküler yan etkiler

ABSTRACT

Cardiovascular side effects and safety of psychostimulants and atomoxetine in treatment of attention deficit and hyperactivity disorder
Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a common neurobehavioral disorder that is often treated with stimulants and atomoxetine. Despite their efficacy and long history of use, there is concern about their potential for adverse cardiovascular effects in children and adolescents. Data about cardiovascular adverse event like increases in mean blood pressure, heart rate, and QT interval in children, adolescents, and adults were reviewed. However, sudden death, stroke, and myocardial infarction have also been reported in adult ADHD patients taking stimulants or atomoxetine at therapeutic doses. Therapeutic doses of stimulants for the treatment of ADHD can cause small physiological effects on the cardiovascular system, as evidenced by increases in HR, BP, and the QTcB interval. These effects appear unlikely to have clinical relevance in healthy children, although further investigation is warranted. On the other hand, these effects of stimulants may have clinical relevance in children with preexisting cardiac disease. Cardiac screening is appropriate for screening children and adolescents with ADHD before treatment with stimulants is initiated. Patients with an exam or history suggestive of cardiac problems should be evaluated by a pediatric cardiologist before such therapy is started. Although ECG screening is not mandatory for patients without cardiac risk factors, It is useful that obtaining an ECG in all children being considered for stimulant and atomoxetine drug therapy.

Key words: attention-deficit hyperactivity disorder, cardiovascular adverse effects, stimulant medications, atomoxetine

Psikotrop ilaçların kardiyak teratojenik etkileri

Leyla Gülseren, Fisun Akdeniz

Özgeçmiş: Leyla Gülseren: 1986 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. Psikiyatri ihtisasını 1989-1993 yılları arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (İAEAH) yapmıştır. 2006 yılında psikiyatri doçenti ünvanını almıştır. Kadın Ruh Sağlığı'yla ilgilenmektedir. Halen İAEAH Psikiyatri Kliniği'nde çalışmaktadır.

Fisun Akdeniz: 1990 Ege ÜTF mezunudur. 1990-1991'de iç hastalıkları asistanlığı ve 1991-1996 yılları arasında Ege Üniversitesi'nde psikiyatri asistanlığı yapmıştır. 1999'da ABD Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nde konuk araştırmacı olarak bulunmuştur. 2003'de Hollanda Maastricht Üniversitesi'nden "Duygulanım Sinirbilimi" bilim masterini tamamlamıştır. 2004'te psikiyatri doçenti, 2011'de psikiyatri profesörü ünvanını almıştır. Halen Ege ÜTF Psikiyatri Anabilim dalında çalışmaktadır.

İletişim: Doç. Dr. Leyla Gülseren, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Basın Sitesi, İzmir
E-posta: leylagulseren@hotmail.com

ÖZET

Major depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, iki uçlu bozukluk ve psikotik bozukluklar aktif üreme dönemindeki kadınlarda yaygın olarak görülmektedir. Bu bozuklukların ilk kez gebelik sırasında başlaması ya da önceden var olan hastalık belirtilerinin gebelik döneminde şiddetlenmesi, gebelikte ilaç kullanma konusunda bir ikilem yaşanmasına neden olabilmektedir. Etik kaygılardan dolayı gebe kadınlarda randomize kontrollü çalışmalar yapılamadığı için, ilaçla doğumsal anomali arasında nedensel bir ilişki kurmak güçtür. Antidepresanlarla ilgili literatür, gebeliğin ilk üç ayında paroksetine maruz kalmanın kardiyak anomali riskini artırabileceğini desteklemektedir. Diğer antidepresanlarla fazla çalışma yapılmamış olmakla birlikte kardiyak anomalilerle bu derece güçlü bir ilişki bulunmamıştır. Antipsikotiklerin doğumsal kardiyak anomali riskini arttırdığını gösteren tutarlı bulgular yoktur. Lityum kardiyak açıdan teratojen bir ajandır. Ancak söz konusu risk daha önce bildirilenden düşüktür. Antiepileptiklerle benzodiyazepinlerin kardiyovasküler malformasyonlarla bağlantıları güçlü değildir. Gebe bir kadına psikotrop ilaç verirken risk/yarar hesabı yapılmalı, ilacın bilinen yararları ve olası riskler konusunda hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmelidir. Bölgesel ya da ulusal teratojenite merkezleriyle bağlantı kurularak ilaçların gebelik döneminde kullanılmasıyla ilgili bilgiler güncellenmelidir. Psikotrop kullanan kadınların bebekleri ultrasonografi, fetal ekokardiyografi gibi tetkiklerle düzenli olarak izlenmelidir.

Anahtar sözcükler: psikotrop ilaçlar, teratojenik etki, kardiyak anomaliler

ABSTRACT

Cardiac teratogenic effects of psychotropic drugs

Major depressive disorder, anxiety disorders, bipolar disorder and psychotic disorders are common among reproductive aged women. These mental disorders may begin or the mental disorder may exacerbate during pregnancy and this condition may cause a dilemma. Because of the ethic concerns, there are no randomized controlled clinical drug studies with pregnant women and it is hard to make an association between the drug and the congenital malformation. The knowledge about antidepressant drugs supports that the exposure to paroxetine during the first trimester of pregnancy increases the risk of cardiac anomalies. Even though there are not enough studies with other antidepressants, there is no strong association with the exposure and the appearance of cardiac malformations. There is no consistent data showing the increased risk with the exposure to the antipsychotics causing cardiac malformations. Lithium is a known cardiac teratogen. However the risk is lower than the old data. The relation between the antiepileptics and benzodiazepines, and cardiac malformations is not strong. When prescribing a psychotropic agent to a pregnant woman risk/benefit should be weighed, the benefits of the drug treatment and possible risks should be given to the patient and patient's relatives. We should update our knowledge about the drug treatment during pregnancy with regional or national teratogenity centers. The patients who are exposed to psychotropic drugs during pregnancy should be followed regularly with ultrasonography and fetal echocardiography.

Key words: psychotropic drugs, teratogens, congenital cardiac anomalies